Les hépatomégalies

1- Définition

C'est l'hypertrophie de la glande hépatique, elle peut être globale ou localisée. C'est un signe fréquent qui pose le problème du diagnostic étiologique.

2- Diagnostic positif

Examen clinique : permet de localiser les limites du foie. La percussion de l'hémithorax droit permet de déterminer la limite supérieure du foie. La palpation de l'abdomen permet de rechercher le bord inférieur du foie mobile avec les mouvements respiratoires.

Résultats : l'échographie permet de préciser :

- La taille du foie, normalement la flèche hépatique mesurée sur la ligne médio-claviculaire varie entre 9 et 12 cm.
- La consistance et la régularité du bord inférieur, normalement mousse et régulier.
- Rechercher une douleur provoquée à la palpation.
- Rechercher le reflux hépato-jugulaire.
- Auscultation de l'aire hépatique à la recherche d'un soufffle.

3- Diagnostic étiologique

Eléments du diagnostic

Clinique :

- Age – sexe
- Professions exposées (vétérinaires , personnel médical) .
- Origine géographique : zone d'endémie parasitaire (KH ,paludisme)
- ATCD : éthylisme, consommation de médicaments hépatotoxiques, notion de contage viral: transfusion, soins dentaires, scarification, tatouage, rapports sexuels non protégés.
- Notion de contage tuberculeux
- Rechercher des signes accompagnateurs : Ictère, Syndrome d'HTP : SPM, CVC.
- Signes d'IHC : angiomes stellaires, télangiectasies, signes cutanés hémorragiques, érythrose palmaire.
- Masse abdominale.

Examens complémentaires :

- Bilan hépatique
- Transaminases, phosphatases alcalines, gamma GT, bilirubine totale et conjuguée.
- Electrophorèse es protéines, TP, TCK et facteurs de la coagulation
- EPP : bloc B-gamma : cirrhose.
- Sérologies virales, bilan du fer, bilan du cuivre (cuprémie, cuprurie, céruléoplasmine).
- Dosage de l'alpha 1 antitrypsine,
- Bilan d'auto-immunité : anti mitochondrie, antinucléaire, anti muscle lisse .
- Marqueurs tumoraux : alpha FP , ACE, CA19-9
- Hémoculture aux pics fébriles (si fièvre associée) .

Echographie abdominale

Systématique, étudie l'échogénécité et le caractère homogène du foie ; en plus de l'étude des différents organes : rate, voies biliaires, tronc porte…

Autres examens en fonction de l'orientation étiologique.

- Ponction biopsie du foie :

Par voie transpariétale, échoguidée en cas de lésion focalisée, par voie transjugulaire en cas de problème de la crase sanguine.
TLT: localisation pulmonaire de KH , TBC, méta , signes de sarcoïdose
Apprécier la silhouette cardiaque , ICT, cadre osseux
-**ASP** : calcifications
-**FOGD:** recherche signes HTP
-**Echo-doppler** : structures Vx s/,intra et sus hépatique
-**Echoendoscopie-Bili-IRM étude de l'arbre biliair**
- **IRM** : +++ -L'étude précise des structures du foie.
-Dc et analyse des nodules suspects .
-Différencier un hémangiome /adénome

Les étiologies

Terrain particulier:

1. **Maladie générale: sarcoïdose, amylose, diabète**

Sarcoïdose :

Localisation hépatique : **rare** , souvent **asymptomatique**.
le foie est siège de **nodules sarcoidosiques** (HPM rarement globale) .
PBF: granulome tuberculoïde

Amylose secondaire ***:***

Foie infiltré chez **1/4 des patients.**
HPM rare 5 % , volumineuse , régulière , indolore, dure .
PBF : dépôt de substance amyloide (rouge congo)

Le diabète :

L'HPM est due à:
Augmentation du taux de glycogène au cours du diabète type I.
Stéatose ou stéatohépatite (NASH) au cours du diabète type II

2. **Sujet alcoolique :**

Stéatose :

HPM lisse régulière, très peu sensible , de consistance molle ou ferme , bord inférieur mousse . PBF : - stéatose macrovésiculaire 80% , microvésiculaire 20 %.

Hépatite alcoolique aigue :

- HPM régulière, parfois sensible, ferme.
- PBF: signes de souffrance hépatocytaire .

Ballonisation et nécrose hépatocytaire acidophile.
Corps de mallory (ne sont pas spécifiques) : inclusions éosinophiles intracytoplasmique.
Infiltration de PNN au voisinage des hépatocytes en souffrance.

Cirrhose alcoolique :

-HPM dure, à bord inférieur régulier et tranchant, indolore, dont la face antérieure est lisse ou parfois granuleuse (micronodules) .
-PBF : - fibrose annulaire, mutilante , nodules de régénération
Lésions de stéatose et d'hépatite alcoolique .

3. Sujet porteur d'une néoplasie maligne :

Primitive :

Carcinome hépatocellulaire CHC :

HPM : dure, globale ou localisée, sensible à douloureuse.

Secondaire :

Métastases hépatiques des carcinomes du tube digestif (colon, pancréas, cancer des bronches , des seins.

HPM globale , surface irrégulière , parsemée de gros nodules , d'où l'aspect d'un foie maronné, consistance dure +/- sensible.

HPM associée à des signes évocateurs

1/ HPM et ascite :

Ascite transudative :

La cirrhose :

HPM ferme à bord inférieur tranchant et surface irrégulière ou régulière.

Vasculaire et cardiaque :

Péricardite constrictive :

HPM globale, homogène , sensible voire douloureuse avec turgescence des jugulaires sans reflux hépato-jugulair.

Insuffisance cardiaque globale ou droite :

HPM molle, sensible , bord inférieur mousse .

turgescence spontanée des jugulaires, expansion systolique du foie, reflux hépato-jugulaire

Le syndrome de Budd chiari *:*

-HPM globale, sensible.

Ascite exsudative +HPM:

- Métastases péritonéales
- Tuberculose .
- Budd-chiari .

2/HPM associée à un ictère :

Hépatite :

HPM homogène , globale , sensible .

Cholangite bilaire primitive -Cholestase extra hépatique, **Lithiase de la VBP , kc VBP , de la tête du pancréas ou de la vésicule biliaire , ampullome vatérien , cholangiocarcinome, kc de l'estomac**

HPM régulière, lisse, ferme, indolore, à bord inférieur mousse .

Cirrhose (décompensation ictérique) :

HPM ferme presque dure, à bord inférieur tranchant , irrégulière

Tumeur maligne du foie :

HPM globale ,dure ,rapidement fixée , sensible puis douloureuse , augmente rapidement de taille

3/HPM associée à une fièvre :

_Bactérienne :

Septicémie

HPM globale, homogène, douloureuse.

Parasitaire :

Kala- azar :

HPM modérée, indolore, ferme, à surface régulière ,

Bx hépatique : Hyperplasie Kupffférienne, infiltrat inflammatoire , granulome ,stéatose

Paludisme :

HPM globale

Bx hépatique : hyperplasie des cellules de Kupffer , infiltration par des cellules mononuclées +/- granulome .

Virale : CMV, MNI, varicelle.

Suppuration hépatique :

Abcès à pyogène

HPM homogène, indolore, régulière , bord <mousse

Amibiase :

- Hépatite amibienne : (stade présuppuratif)

- HPM régulière, douloureuse

- Abcès amibien :
- HPM irrégulière douloureuse , manœuvre d'ébranlement +

Tumeur maligne du foie : (secondaire)

HPM dure , irrégulière

4/ HPM associée à une splénomégalie :

1.HPM de l'HTP :

- Bloc intra-hépatique :
  - Cirrhose.
  - Hépatite chronique.
  - Granulomatose hépatique.
  - Maladie veino-occlusive
- Bloc sus hépatique :
  - Syndrome de budd-chiari .
  - Péricardite constrictive .
  - Insuffisance cardiaque droite ou globale .

2. maladie de surcharge :

Amylose : sus citée.

Maladie de gaucher :

-HPM irrégulière

-Mise en évidence de cellules de gaucher (grandes cellules réticulo-endothéliales chargées de glycolipides)

3.hémopathies malignes :

Terrain :

Leucémie, LMNH et hodgkinien

Maladie de waldenstrom, myélome multiple

Syndromes myeloprolifératifs, mastocytose systémique.

Clinique : HPM globale, indolore, homogène, altération de l'état général.

B) HPM isolées :

B1 / HPM homogène :

1/ Surcharge :

- Stéatose .

-Amylose .

-Maladie de gaucher .

2/ Granulomatose hépatique :TBC, sarcoidose .

3/ Cirrhose

CHC (rarement)

B2 / HPM hétérogène :

1/ HPM hyperéchogènes :

- Tumeurs bénignes du foie :

  Adénome hépatocellulaire

  Hémangiome

  Hypertrophie nodulaire focale

Autres tumeurs : Fibrome, lipome , leiomyome

- Tumeurs malignes du foie : hépatocarcinome 98%

2/ HPM anéchogène ou hypoéchogène :

2-1 les tumeurs bénignes :

Polykystose hépatique.
Kystes biliaires.
Kyste hydatique
Cystadénome

2-2 les tumeurs malignes :

Angiosarcome .
Cystadénocarcinome.
Cholangiocarcinome